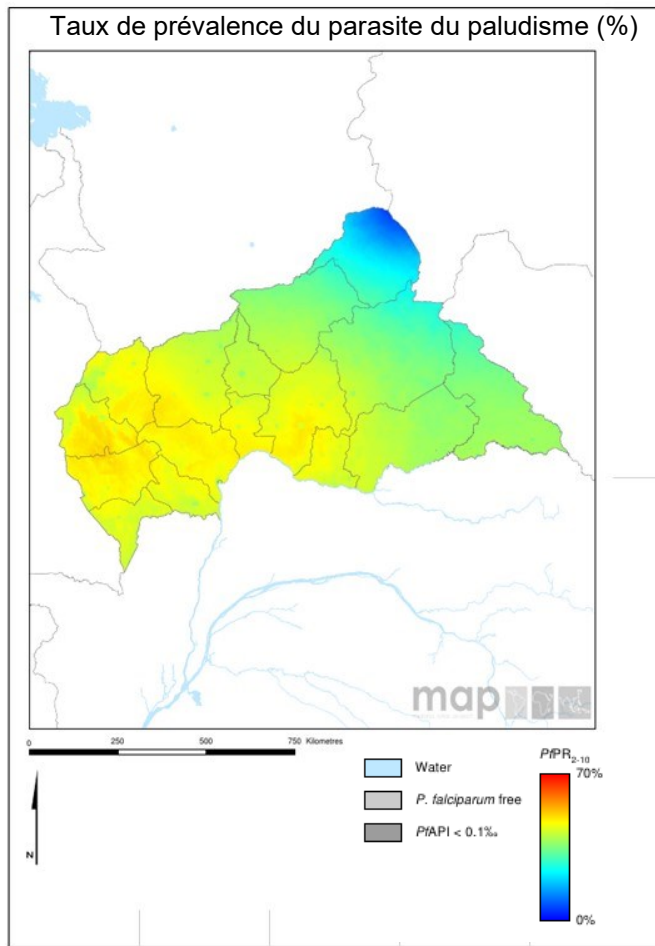


## Carte de Score pour la Redevabilité et l'Action



La transmission du paludisme est intense toute l'année en République centrafricaine et la population entière court un risque élevé de contraction. Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 1 400 526 cas de paludisme en 2016 et 2 668 décès.

### Mesures

| Produits de base : financement et contrôle budgétaire  |     |
|--|-----|
| Prévisions de 2017 visant le financement de MILD (pourcentage du besoin)   | 100 |
| Prévisions de 2017 visant le financement des TDR par le secteur public (pourcentage du besoin)   | 62  |
| Prévisions de 2017 visant le financement des CTA par le secteur public (pourcentage du besoin)   | 100 |
| Notation de la Banque mondiale concernant la gestion du secteur public et les institutions 2016 (CPIA groupe D)                        | 2.2 |
| Suivi de la résistance aux insecticides, mise en place et impact   |     |
| Cours sur les insecticides avec focus sur la résistance des moustiques dans des sites sentinelles représentatifs confirmés depuis 2010 | 3   |
| Résistance aux insecticides suivie depuis 2015 et données déclarées à l'OMS  |     |
| Plan national de surveillance et de gestion de la résistance aux insecticides  |     |
| Échelle de mise en oeuvre de la PEC-C (2016)   |     |
| Couverture opérationnelle MILD/PID (% population à risque)   | 98  |
| Changement estimé du taux d'incidence du paludisme (2010–2016)   |     |
| Indicateurs témoins de la santé maternelle et infantile et des MTN   |     |
| Couverture du traitement de masse contre les maladies tropicales négligées (indice MTN, %) (2016)                                      | 32  |
| Estimation du pourcentage de la population atteinte du VIH et ayant accès à la thérapie antirétrovirale (2016)                         | 24  |
| Estimation du pourcentage d'enfants (0 à 14 ans) atteints du VIH et ayant accès à la thérapie antirétrovirale (2016)                   | 17  |
| % des accouchements assistés par un accoucheur ou une accoucheuse compétente   | 54  |
| Soins postnataux (dans les 48 heures)  |     |
| Allaitement maternel exclusif (% enfants < 6 mois)   | 34  |
| Couverture Vitamine A 2015(2 doses)  | 3   |
| Vaccins DTC3 2016 parmi les bébés de 0-11 mois   | 54  |

### Légende

|  |   |
|--|---|
|  | Cible atteinte ou sur la bonne voie       |
|  | Progrès mais effort supplémentaire requis |
|  | Pas en bonne voie                         |
|  | Sans données                              |
|  | Non applicable                            |

## Paludisme

### Progrès

La République centrafricaine s'est assurée la plupart des ressources nécessaires à l'obtention des MILD, CTA et TDR requis en 2017. La République centrafricaine s'est aussi procuré suffisamment de MILD pour atteindre la couverture opérationnelle à 100% de la Lutte anti-vectorielle. Le pays a également élargi la mise en œuvre de la PCCi.

### Impact

Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 1 400 526 cas de paludisme en 2016 et 2 668 décès.

### Problème principal

- L'accès limité à certaines populations à risque entrave la couverture des interventions antipaludiques.

### Mesures clés recommandées précédemment

| Objectif                             | Mesure   | Délai d'accomplissement suggéré | Progrès | Commentaires - activités/ accomplissements clés depuis le dernier rapport trimestriel   |
|--------------------------------------|--|---------------------------------|---------|---|
| Lutte anti-vectorielle               | Étant donné la résistance déclarée des moustiques à trois classes d'insecticides, élaborer de toute urgence et mettre en œuvre un plan le plan national de surveillance et de gestion de la résistance aux insecticides. | T1 2017                         |         | Le pays va demander l'assistance de l'OMS AFRO au soutien de l'élaboration de son plan de surveillance et gestion de la résistance aux insecticides et l'octroi de ressources du Fonds mondial pour la surveillance de la résistance. Un plan préliminaire devrait être disponible d'ici T1 2018. |
| Résoudre la question du financement. | Accélérer la signature de la subvention du FM.   | T4 2017                         |         | Le pays a finalisé la documentation nécessaire à la signature de la subvention et est en bonne voie de signature avant son expiration.  |
| Lutte anti-vectorielle               | Déclarer à l'OMS l'état de la surveillance de la résistance aux insecticides.  | T3 2018                         |         | Résultat non encore échu.   |

## SMI et MTN

### Progrès

Les progrès réalisés sur le plan des maladies tropicales négligées (MTN) en République centrafricaine se mesurent au moyen d'un indice composite calculé d'après la couverture de la chimiothérapie préventive atteinte pour la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome. La couverture de la chimiothérapie préventive en République centrafricaine est bonne pour l'onchocercose (50 %), la schistosomiase (66 %). Elle atteint 40 % pour les géohelminthiases, mais elle est faible pour la filariose lymphatique et le trachome (16 % et 17 %, respectivement). Globalement, l'indice de couverture de la chimiothérapie préventive des MTN en République centrafricaine en 2016 est de 32, en hausse nette par rapport à la valeur d'indice 2015 (<1).





## Mesures clés recommandées précédemment

| Objectif   | Mesure  | Délai d'accomplissement suggéré | Progrès | Commentaires - activités/ accomplissements clés depuis le dernier rapport trimestriel   |
|--|---|---------------------------------|---------|---|
| SMI <sup>1</sup> : Optimiser la qualité des soins. | a) Donner la priorité à la collecte de données sur les soins postnatals.  | T1 2013                         |         | Sans rapport d'avancement.  |
|  | b) Résoudre la couverture en baisse de la vitamine A.   | T4 2016                         |         | Reconnaissant les ruptures de stocks de vitamine A survenues, le programme PEV étudie les modalités d'intégration possibles de la vitamine A dans le système de gestion du PEV. Le pays a atteint une couverture de 74 % lors de la première campagne de promotion de la vitamine A en 2015.  |
|  | c) Identifier et résoudre les raisons du déclin de la couverture de la thérapie antirétrovirale chez les enfants. | T2 2018                         |         | Résultat non encore échu mais les principaux facteurs d'entrave du dépistage du VIH ont été les ruptures de stocks et l'insécurité dans certaines zones. Malgré les efforts d'intégration de la PTME dans les structures de santé, la faible couverture des soins prénatals, associée en partie à l'insécurité et au manque de personnel qualifié, de même que la faible couverture du dépistage précoce des enfants nés de mères séropositives, entravent la couverture. La faible couverture de la thérapie antirétrovirale est associée à une couverture géographique également faible et au fait que les sites de thérapie affectés par la crise ne sont pas fonctionnels. Le programme de renforcement du système sanitaire sous financement de la BM devrait améliorer la couverture des soins prénatals, principal levier d'accroissement de la couverture PTME. Bien que le FM doive assurer le financement des antirétroviraux, de la formation et de la chaîne d'approvisionnement, il reste de graves insuffisances de financement à l'horizon 2020. |

<sup>1</sup> Mesures de la SMI, mesures recommandées et réponse suivies par OMS MCA.

La République centrafricaine a répondu favorablement à la mesure de SMI recommandée pour résoudre le problème de la faible couverture de la thérapie antirétrovirale au sein de la population globale. Elle continue à suivre les progrès de l'intervention mise en œuvre.

### **Légende**

|   |                          |
|---|--------------------------|
|  | Mesure accomplie         |
|  | Progrès                  |
|  | Pas de progrès           |
|  | Résultat non encore échu |